

**REGULAMIN POMOCY ZDROWOTNEJ
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach
prowadzonych przez Gminę Kołbiel**

§ 1

Ilekoć w dalszych przepisach jest mowa bez bliższego określenia o:

1. regulaminie – należy przez to rozumieć „Regulamin Pomocy Zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach prowadzonych przez Gminę Kołbiel”,
2. ogarnie prowadzącym – należy przez to rozumieć Gminę Kołbiel, w imieniu której zadania wykonują: Rada Gminy i Wójt Gminy Kołbiel w ramach swych ustawowych kompetencji,
3. szkole – należy przez to rozumieć szkoły i przedszkola prowadzone przez Gminę Kołbiel,
4. dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 3,
5. nauczycielu – rozumie się przez to nauczycieli zatrudnionych w szkołach, o których mowa w ust. 3, w wymiarze nie niższym niż 1/2 etatu oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub na nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

§ 2

1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli uchwała corocznie w uchwale Rada Gminy Kołbiel. Nie mniej jednak niż 0,3 % odpisu planowanych na dany rok budżetowy wynagrodzeń nauczycieli zatrudnionych w szkołach lub placówkach Gminy Kołbiel.
2. Środkami finansowymi, o których mowa w ust. 1 dysponuje Wójt Gminy Kołbiel.

§ 3

Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązującego wymiaru zajęć dydaktyczno-wychowawczych na stanowiskach, na których wymagane są kwalifikacje pedagogiczne w szkołach, dla których organem prowadzącym jest gmina Kołbiel;
- 2) nauczyciele emeryci, nauczyciele renciści, nauczyciele pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub świadczenie kompensacyjne, którzy bezpośrednio przed przejściem na emeryturę lub rentę byli zatrudnieni w szkole, dla której organem prowadzącym jest Gmina Kołbiel.

§ 4

1. Świadczenia z funduszu mogą być przyznane nauczycielom, którzy:
 - 1) leczą się z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby i ponoszą stałe koszty związane z chorobą;
 - 2) długotrwale korzystają z pomocy lekarza specjalisty;
 - 3) ulegli wypadkowi w pracy;
 - 4) ponoszą koszty zakupu protez, sprzętu rehabilitacyjnego lub niezbędnej aparatury medycznej.
2. Świadczenie z funduszu przyznawane jest nauczycielowi w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego w wysokości nie niższej niż 10% minimalnego wynagrodzenia


za pracę określonego corocznie w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

§ 5

1. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez nauczyciela wniosku o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego do Wójta Gminy Kołbiel na druku stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.
2. Do wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej należy dołączyć:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty złożenia wniosku:
 - a) leczenie związane z przewlekłą lub ciężką chorobą lub wypadkiem w pracy,
 - b) leczenie specjalistyczne,
 - c) konieczność stosowania protezy, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatury medycznej;
 - 2) oryginalne dokumenty lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem (faktury, rachunki) potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem lub zakupem leków albo sprzętu medycznego, korzystaniem z usług rehabilitacyjnych lub inne koszty poniesione w związku z długotrwałym leczeniem szpitalnym lub specjalistycznym w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
 - 3) oświadczenie o przeciętnych dochodach brutto na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.
3. Przy rozpatrywaniu wniosku o przyznanie świadczeń z funduszu bierze się pod uwagę w szczególności:
 - 1) wysokość środków finansowych zabezpieczonych w bieżącym roku kalendarzowym, w budżecie gminy na ten cel;
 - 2) sytuację materialną nauczyciela oraz osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe;
 - 3) sytuację zdrowotną nauczyciela.
4. Wniosek składa się do Wójta Gminy Kołbiel w terminie do 15 maja i do 15 listopada roku kalendarzowego.
5. W szczególnie uzasadnionych wypadkach wniosek może być złożony w dowolnym terminie.
6. Decyzję o przyznaniu nauczycielowi środków finansowych na pomoc zdrowotną wydaje Wójt Gminy Kołbiel.
7. Odmowa przyznania środków następuje w formie pisemnej i powinna być uzasadniona.

§ 6

Wyплаты przyznanych środków dokonuje się na wskazany przez nauczyciela rachunek bankowy lub czekiem.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY

Waldemar Kloch

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do pracy nad rozpatrzeniem wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną zgodnie z ustawą 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000)

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku - dokumenty potwierdzające:

leczenie tj. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z ciężką lub przewlekłą chorobą, aktualny wypis z leczenia szpitalnego(zaświadczenie lekarskie ważne jest do 6 miesięcy wstecz, natomiast wypis z leczenia szpitalnego do 12 miesięcy wstecz, od złożenia wniosku), konieczność stosowania sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, leczenie specjalistyczne, konieczność zapewnienia choremu nauczycielowi dodatkowej opieki;

poniesione koszty korzystania z opieki zdrowotnej (faktury, rachunki za leczenie, zakup sprzętu, leków, badania specjalistyczne od czasu przyznania poprzedniego świadczenia);

inne

.....
.....

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Oświadczam, że przeciętny dochód (brutto) na jednego członka rodziny, osiągnięty w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną wyniósł: zł.

UZASADNIENIE WNIOSKU

.....
.....
.....

Prawdziwość informacji i danych złożonych w niniejszym wniosku oraz w załączonych dokumentach potwierdzam własnym podpisem.

.....
podpis wnioskodawcy

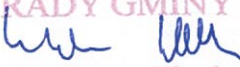
Decyzja Wójta Gminy:

Przyznaję świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej, w wysokości: zł

Nie przyznaję pomocy zdrowotnej

.....
data

.....
podpis

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY

Waldemar Kloch

